

双球囊与欣普贝生对羊水过少引产的临床效果

谭晓颖

广东省珠海市妇幼保健院南琴院区产科 广东 珠海 519000

【摘要】目的: 探究双球囊与欣普贝生对足月羊水过少的宫颈成熟促进作用。方法: 收集80例2022年1月-2023年1月于我院收治的足月羊水过少孕产妇, 随机分为两组, 观察组产妇应用双球囊, 对照组产妇采用欣普贝生, 对比两组产妇促宫颈成熟效果、自然分娩率等指标。结果: 引产成功率、自然分娩率相比, 观察组比对照组高, 观察组剖宫产率、产钳助产率比对照组低 ($P < 0.05$); 在临产时间、第一产程时间以及总产程时间上, 观察组比对照组短 ($P < 0.05$), 在第二产程、第三产程时间上, 两组差异不大 ($P > 0.05$); 观察组新生儿出生1分钟、5分钟的Apgar评分比对照组高 ($P < 0.05$)。结论: 在羊水过少足月引产促宫颈成熟中应用双球囊的作用非常显著, 可以帮助产妇顺利分娩, 降低剖宫产率, 改善妊娠结局, 提高新生儿质量, 值得推荐和应用。

【关键词】双球囊; 欣普贝生; 羊水过少; 足月引产; 促宫颈成熟; 临床效果

Clinical Effect of Double Balloon and Dinoprostone Suppositories on Induced Labor in Oligohydramnios

Xiaoying Tan

Obstetrics Department of Nanqin Hospital, Zhuhai Maternal and Child Health Hospital, Guangdong Zhuhai 519000

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of double balloon and dinoprostone suppositories on cervical maturation in term oligohydramnios. **Methods:** 80 cases of pregnant women with oligohydramnios admitted in our hospital from January 2022 to January 2023 were collected and randomly divided into two groups. The observation group used double balloon, and the control group used dinoprostone suppositories. Comparing the effect of cervical maturation and natural delivery rate of the two groups. **Results:** Compared with the success rate of induction and natural delivery, the rate of cesarean section and forceps was lower ($P < 0.05$) than the control group; in the time, the observation group was shorter ($P < 0.05$) than the control group and less ($P > 0.05$); the Apgar score was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of double balloon in the induction of cervical maturity is very significant, which can help the puerpera to smooth delivery, reduce the rate of cesarean section, improve pregnancy outcome and improve the quality of newborn, which is worthy of recommendation and application.

Key words: Double balloon, Dinoprostone suppositories, Oligohydramnios, Term labor induction, Cervical ripening, Clinical effect

足月妊娠是指妊娠周期在37~42周之间, 在此阶段属于胎儿成熟和计划分娩的重要标志^[1]。然而临床大部分孕妇在妊娠阶段, 很容易出现羊水过少的情况。在晚期妊娠中, 如果产妇有羊水过少, 将会对产妇和胎儿的生命安全造成威胁, 但是会增加妊娠风险, 易出现胎儿窘迫、胎死宫内等, 随着产程时间的延长, 危害性十分大。面对这种情况, 产科医生一般会采用剖宫产或人工诱导方式来终止妊娠^[2]。选择一种有效合理的引产方法, 可以帮助产妇顺利度过分娩, 缩短产程时间, 改善妊娠结局^[3]。目前产科临床常用的临床方法有物理方法引产和药物方法引产, 其中药物引产方法起效比较迅速, 但是对于药物剂量的把控难度比较大, 增加不良反应的发生风险, 同时会影响到妊娠结局。宫颈扩张球囊是一种很好的物理引产方式, 可以起到促宫颈成熟、软化以及扩张的效果^[4]。为此, 本次研究选择我院收治的足月羊水过少孕产妇作为此次调研样本, 设计了双球囊与欣普贝生对比, 并观察两组间引产成功率、自然分娩率、产程时间、新生儿状况等指标差异, 为足月羊水过少产妇选择最合理的引产方式提供依据, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集80例2022年1月-2023年1月于我院收治的足月羊水过少孕产妇, 随机分为两组, 对照组年龄22-34岁, 平均年龄(27.12±2.33)岁, 妊娠周期均值(40.53±1.03)周; 观察组年龄21-33岁, 平均年龄(27.84±2.84)岁, 妊娠周期均值(40.49±1.01)周。对比两组基本资料, 差异不显著 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①均为首次妊娠; ②产检资料比较完整; ③胎位正常; ④配合度比较好; ⑤沟通良好; ⑥妊娠周期在37至42周之间; ⑦检测羊水指数在50至80间。排除标准: ①智力障碍或精神疾病; ②认知障碍; ③配合度十分差; ④产检资料信息不齐全; ⑤中途转院; ⑥胎儿畸形; ⑦胎膜早破; ⑧不符合顺产指征; ⑨瘢痕子宫。

1.2 治疗方法

对照组为欣普贝生: 把欣普贝生放置于孕产妇的阴道后穹窿深处, 确保药物的方向是横向, 置入后告知孕产妇卧床休息两小时以上, 医护人员监测子宫收缩状况和胎心,

若孕产妇出现不良反应或胎儿窘迫、子宫收缩、胎膜破裂等临产表现, 应该立即取出欣普贝生对于宫缩剧烈的孕产妇, 拉出药物且接近阴道口, 待宫缩剧烈情况有所缓解后重新放置药物至阴道后穹隆深处。

观察组为双球囊: 体位取膀胱截石位, 使用窥器充分将宫颈显露出, 将双球囊导管送入宫颈管内, 合理注入生理盐水, 外拉导管且确保子宫球囊处在宫颈内, 宫颈球囊位于宫颈外, 两个球囊用来堵住宫颈口, 往宫颈球囊注入 40 毫升的生理盐水。取下窥器后, 再次注入生理盐水, 确保两个球囊体积为 80 mL, 妥善固定球囊体外部分, 完成操作后, 孕产妇可以随意走动。待宫口全开, 宫缩无异常, 代表进入产程。在没有明显自然临床症状的情况下, 取下球囊, 给予孕产妇应用小剂量的宫缩剂。

1.3 评价标准

1.3.1 对比两组产妇的引产效果, 包括引产成功率、自

表 1 对比两组孕产妇引产效果 [n(%)]

组别	引产成功	剖宫产术	自然分娩	产钳助产
对照组 (n=40)	31 (77.50)	14 (35.00)	13 (32.50)	4 (10.00)
观察组 (n=40)	39 (97.50)	11 (28.21)	27 (67.50)	1 (2.50)
X ² 值	6.454	5.495	9.504	5.023
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 分析各产程时间

对照组产妇临产时间 (15.83±2.43) 小时, 第一产程时间 (10.49±1.84) 小时, 第二产程时间 (1.54±0.32) 小时, 第三产程时间 (0.13±0.02) 小时, 总产程时间 (12.53±2.13) 小时; 观察组产妇临产时间 (10.68±2.01) 小时, 第一产程时间 (8.66±1.21) 小时, 第二产程时间 (1.55±0.03) 小时, 第三产程时间 (0.13±0.03) 小时, 总产程时间 (10.21±1.93) 小时。在临产时间、第一产程时间以及总产程时间上, 观察组比对照组短 ($t = 5.594, P < 0.05$), 在第二产程、第三产程时间上, 两组差异不大 ($t = 0.483, P > 0.05$)。

2.3 分析新生儿情况

对照组新生儿出生体重 (3343.53±231.43) g, 出生 1 分钟 Apgar 评分 (8.02±0.52) 分, 出生 5 分钟 Apgar 评分 (9.11±0.56) 分; 观察组新生儿出生体重 (3351.24±236.63) g, 出生 1 分钟 Apgar 评分 (8.83±0.61) 分, 出生 5 分钟 Apgar 评分 (9.81±0.67) 分。观察组新生儿出生 1 分钟、5 分钟的 Apgar 评分比对照组高 ($t = 7.343, P < 0.05$)。

3 讨论

羊水是对妊娠期产妇实施超声多普勒检查观察胎儿生长情况的一项重要指标, 孕足月产妇的羊水量是通过母体、胎儿、胎盘之间的相互交换来维持动态平衡^[5]。当孕妇在妊娠 32-36 周时, 宫腔内的羊水量正常应该在 1000-1500mL^[6]。羊水量正常有助于胎儿在子宫腔进行肢体活动和呼吸, 可以有效避免出现胎儿肢体粘连、关节固定等情况, 对胎儿的发育有益处。除此之外, 还可以维持宫腔的温度, 为胎儿体内代谢环境提供一个稳定的环境。然后, 在孕晚期, 孕足月的羊水过少是最为常见的一种并发症, 与胎盘功能低下存在紧密联系, 多发生在妊娠期高血压、胎儿生长发育受限、过期妊娠等, 给产妇和胎儿造成不利影响, 羊水过少的危害主要有: (1) 在妊娠期间会增加胎儿畸形与肢体粘连, 在妊娠中晚期, 造成胎儿宫内的慢性缺氧, 如果

然分娩率剖宫产率、产钳助产率。

1.3.2 详细记录两组产妇各产程时间, 并比较。

1.3.3 了解两组新生儿情况, 包括出生体重、出生 1 分钟 Apgar 评分以及出生 5 分钟 Apgar 评分。

1.4 统计学方法

所有统计分析均采用 SPSS 统计软件 (25.0 版) 处理。计数与计量资料分别采用卡方 χ^2 检验、t 检验, 概率 (p) < 0.05 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 引产效果

引产成功率、自然分娩率相比, 观察组比对照组高, 观察组剖宫产率、产钳助产率比对照组低 ($P < 0.05$)。见表 1。

情况严重, 会导致新生儿窒息、宫内死胎, 特别是新生儿窒息, 会给新生儿的神经系统造成不可逆的损害, 危害较大。(2) 造成妊娠率明显降低, 在宫颈状况不成熟或伴有胎盘减少的情况下, 剖宫产的危险性显著增加。近些年来, 伴随着“二胎”“三胎”政策的提出, 导致产科临床羊水过少孕妇人数不断增多, 而且宫颈发育不成熟的情况也越来越普遍, 对整个分娩工作造成了严重的负面影响。所以, 在产检期间需要重视孕妇的羊水量, 定期检测, 以临床产妇具体情况为依据, 适时终止妊娠。

判断羊水过少的标准是: 在妊娠晚期羊水量低于 300 毫升, 如果胎儿已经成熟并且足月, 需要尽早终止妊娠, 从而降低并发症的发生, 确保产妇和胎儿的生命安全^[7]。除此之外, 产妇宫颈成熟状况对引产成功率有直接的影响, 若在产妇宫颈还未成熟的前提下就进行引产, 不仅会延长产程时间, 而且会提高剖宫产率, 甚至会出现新生儿窒息的风险。因此, 在临床上选择一种合理有效促进宫颈成熟的方法非常关键, 需要具备较高的安全性, 同时不会对子宫胎盘循环造成任何影响。在自然临产之前宫颈成熟是一项重要的生理过程, 同时也是成功引产的先决条件, 是指宫颈缩短、软化, 从而使生产顺利进行。欣普贝生是一种促进宫颈成熟的常用药, 它是一种缓释型亲水性阴道栓剂, 放置在产妇阴道内, 随着阴道内液体的吸收而释放出前列腺素, 同时对细胞内的钙离子浓度进行调解, 从而起到一定的松弛宫颈平滑肌作用, 促使催产素产生及分泌^[8]。并可根据孕妇的具体情况而停用, 从而达到一定地促进宫缩的作用, 促进孕妇的分娩。

双球囊是利用机械性压力来对宫颈的内口进行刺激, 属于一种非药物引产方式。两球之间间隔一定的距离, 放在阴道一侧和宫颈一侧, 向球囊中注入适量生理盐水, 从而产生机械刺激, 对宫颈有一定的扩张作用, 有利于宫颈的分离、脱落, 达到促宫颈成熟的目的^[9]。应用双球囊可

以诱发宫缩, 产妇等待分娩的时间就会减少。除此之外, 双球囊可以起到刺激内源性前列腺素分泌的效果, 促进宫颈口扩张^[10]。双球囊导管是一种物理引产的方法, 操作更加简单方便, 并且没有药物所产生的副作用等优势。在妥善固定后, 不会影响到产妇的活动, 可以减轻产妇的心理压力, 进一步提高其配合度, 与传统药物引产相比, 双球囊引产更加安全有效, 产妇接受度较高。

此次研究中, 应用双球囊的观察组引产成功率比对照组高。可能是因双球囊主要是通过机械性的压力作用来软化宫颈, 促进宫缩素的释放和内源性前列腺素的释放, 具有温和的效果, 不会产生过度的刺激, 可以显著提高宫颈成熟度, 进一步提高引产成功率。而应用欣普贝生药物引产成功率不高可能是因出现宫缩收缩过度、胎心异常等情况, 需要把药物取出, 所以对照组引产成功率不高。观察组临产时间、第一产程时间以及总产程时间更短, 新生儿出生1分钟、5分钟的Apgar评分比较高。由此可以看出, 对于羊水过少足月引产采用双球囊, 可以缩短临产时间、第一产程时间、总产程时间, 并且可以提高新生儿质量。可能是因急于产妇应用双球囊, 待置入产妇可以自由活动, 减轻产妇心理负担, 进而明显缩短第一产程时间和待产时间。观察组自然分娩率明显比对照组高, 剖宫产率、产钳助产率比对照组低。说明应用双球囊在足月产妇引产中, 可以降低剖宫产发生率。可能是因当球囊扩张宫颈, 对子宫没有太大的刺激, 可以有效避免药物产生的副作用, 进一步提高自然分娩成功率。而应用欣普贝生不宫颈效果随着宫缩时间的延长而逐渐减弱, 活跃期停滞的风险明显增加, 进一步提高剖宫产率。

综上所述, 在羊水过少足月引产促宫颈成熟中应用双球囊的作用非常显著, 可以帮助产妇顺利分娩, 降低剖宫产率, 改善妊娠结局, 提高新生儿质量。

参考文献:

- [1] 邓淑红, 李娜, 黄小红, 张蕾. 比较双球囊、欣普贝生在足月妊娠促宫颈成熟与引产中的应用效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(12): 1765-1767.
- [2] 赵航. 双球囊联合欣普贝生用于羊水过少足月引产促宫颈成熟的效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2020(06): 65+111.
- [3] 徐晋. 双球囊与欣普贝生用于羊水过少足月引产促宫颈成熟的临床对照研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(14): 120+129.
- [4] 陈玉姣. 为羊水过少的足月产妇使用双球囊和欣普贝生进行引产的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(04): 169-170.
- [5] 胡国秀. 探究欣普贝生与 COOK 双球囊促宫颈成熟的效果及安全性 [J]. 中外医疗, 2018, 37(33): 32-34+37.
- [6] 徐海霞. 双球囊与欣普贝生用于羊水过少足月引产促宫颈成熟的效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(31): 94-95.
- [7] 周朝. 双球囊与欣普贝生用于羊水过少足月引产促宫颈成熟的临床对照研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(90): 52.
- [8] 廖国玲. 双球囊与欣普贝生用于羊水过少足月引产促宫颈成熟的临床效果 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2017, 6(03): 218.
- [9] 甘焱宁. 双球囊与欣普贝生用于羊水过少足月引产促宫颈成熟的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(65): 12844+12846.
- [10] 张丽祥. 双球囊与欣普贝生用于羊水过少足月引产促宫颈成熟的临床对照研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(45): 8747.